

## **VD\_GERICHTE ZD13.055287 vom 15. September 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-09-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD13.055287](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.055287)

FR: VD\_GERICHTE ZD13.055287 du 15 septembre 2014

IT: VD\_GERICHTE ZD13.055287 del 15 settembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

janvier 1997, il a réduit la rente d'invalidité de l'assurée à un quart de rente à compter du 1er mai 1997, retenant un taux d'invalidité de 40% dans les tâches ménagères. A la suite d'une demande de révision de l'assurée, l'OAI a admis par décision du 15 janvier 1998 l'octroi d'une demie-rente dès le 1er juillet 1997. Il a considéré que l'état de santé de l'assurée s'était péjoré et a retenu un degré d'invalidité de 50%. L'état de santé de l'assurée s'est encore aggravé par la suite et elle a notamment subi une intervention chirurgicale pour la pose d'une prothèse totale du genou en septembre 2005. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision d'office, l'OAI a alloué à l'assurée trois

- 3 - quarts de rente dès le 1er octobre 2004, fondés sur un taux d'invalidité de 67%. B. Le 13 février 2013, l'OAI a ouvert une nouvelle procédure de révision de rente. A cette occasion, l'assurée a répondu à un questionnaire de révision, sur lequel elle a indiqué avoir besoin de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires suivants : se vêtir/se dévêtir; se lever/s'asseoir/se coucher; se déplacer (questionnaire pour la révision de la rente complété le 1er mars 2013). Au vu de ces éléments, l'OAI a envoyé à l'assurée un formulaire de demande d'allocation pour impotent que l'assurée a complété et renvoyé à l'OAI le 22 mars. Sur le formulaire de demande, elle a toutefois répondu négativement à l'ensemble des questions relatives à d'éventuelles incapacités à accomplir les actes ordinaires de la vie sans l'aide d'un tiers. Dans un rapport médical du 19 avril 2013, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a déclaré que sa patiente était parfaitement autonome et qu'il n'y avait pas de justification pour l'octroi d'une allocation pour impotent. Par projet de décision du 7 mai 2013, l'OAI a refusé le droit de l'assurée à une allocation pour impotent. Le 21 mai 2013, l'assurée a contesté le projet de refus d'allocation pour impotent, au motif que son mari l'aidait dans l'accomplissement des tâches ménagères de manière très importante et que les douleurs ressenties au niveau du genou et du dos ne lui permettaient pas de rester debout très longtemps ni de porter des charges. Au vu de ces éléments, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une enquête relative à l'impotence et d'une enquête économique sur le ménage, lesquelles ont eu lieu au domicile de l'assurée le 26 novembre 2013. Dans le rapport d'enquête relative à l'impotence du 28 novembre 2013, l'enquêtrice a constaté l'absence d'empêchement à effectuer les

- 4 - actes ordinaires de la vie sans l'aide d'un tiers et l'absence de besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ou d'une surveillance personnelle. Elle a notamment fait part des remarques suivantes : « A la fin de l'entretien, Monsieur et Madame R. \_\_\_\_\_ ont été informés qu'aucun acte n'a été retenu et que tous les empêchements ménagers ont été retenus dans l'enquête ménagère effectuée le même jour (révision). Madame A.R. \_\_\_\_\_ et son époux ont confondu la prestation de l'allocation d'impotence avec la rente et confirment qu'elle est autonome pour tous les actes de la vie et

n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ». Dans le rapport d'enquête économique ménagère du 28 novembre 2013, l'enquêtrice a relevé que l'assurée, sans atteinte à la santé, travaillerait depuis 2010 à 100% pour des raisons financières (revenu diminué de l'époux et déménagement) et qu'il conviendrait par conséquent de la considérer comme active à 100% et non plus ménagère à 100%. Au vu de ce qui précède, l'OAI a mandaté le Service médical régional de l'assurance-invalidité afin de déterminer la capacité de travail de l'assurée dans le cadre de la procédure de révision de sa rente. Par décision du 3 décembre 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision du 7 mai précédent, refusant l'octroi d'une allocation pour impotent. Il a constaté qu'aucune pièce au dossier ne permettait de conclure que l'assurée avait besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ni d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ou d'une surveillance personnelle. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient ainsi pas remplies. C. Par acte du 19 décembre 2013, A.R. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 3 décembre 2013 de l'OAI auprès la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une aide. Elle fait valoir les motifs suivants :

- 5 - « - Depuis la pose de ma prothèse au genou droit, je ressens de vives douleurs, ce qui ne me permet pas de rester debout trop longtemps. De plus, je ressens des douleurs dorsales, dues notamment au fait que je m'appuie plus sur ma jambe gauche afin de compenser mon manque de force dans l'autre jambe. Ceci modifie ma façon de marcher et modifie considérablement ma manière de me tenir. - J'ai fait parvenir à l'office AI le dossier du Dr P. \_\_\_\_\_, mon médecin traitant, afin qu'elle se prononce en toute connaissance de cause. Apparemment, les conclusions de ce dernier n'ont pas été prises en compte. - Comme indiqué dans mon courrier du 21 mai 2013, mon mari est indépendant ce qui lui permet de m'aider de manière conséquente dans toutes les tâches de la vie quotidienne, fort heureusement. En effet, son aide m'est absolument nécessaire étant donné que je ne peux assumer seule toutes ces tâches. Ces activités m'épuisent très rapidement ce qui fait que vers 10h, je ne suis déjà plus opérationnelle et dois me reposer. De plus, ceci implique une baisse de revenu importante pour notre ménage, mon mari devant parfois refuser du travail afin d'alléger son emploi du temps. - Il est mentionné dans les constatations du 3 décembre 2013 : « vous n'êtes pas tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes de la vie quotidienne de façon régulière et importante ». Je conteste cette information car, comme précisé plus haut, il m'est impossible de me tenir debout longtemps. Ceci implique que j'ai besoin d'aide tous les jours. - Pour finir, je porte à votre connaissance que mon mari et moi-même habitons au 3ème étage, sans ascenseur. Le fait de monter et descendre ces escaliers plusieurs fois dans la journée me devenait insupportable ce qui nous a amené à emménager au rez-de-chaussée ». Dans sa réponse du 10 mars 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision. Il considère que les empêchements de la recourante ne la mettent pas dans l'impossibilité notamment d'accomplir un des actes de la vie quotidienne pertinents dans l'évaluation de l'impotence. A cet égard, il précise que les douleurs et les difficultés rencontrées par la recourante ont été par contre prises en compte sous l'angle de l'évaluation des empêchements ménagers, pour lesquels elle perçoit une rente d'invalidité depuis 1992. E n d r o i t :

- 6 - 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI

dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à une allocation pour impotent. Il sied au surplus de relever que l'OAI a ouvert le 13 février 2013 une procédure de révision concernant la rente d'invalidité de la recourante, à propos de laquelle il lui appartiendra encore de statuer. Il n'y a donc pas lieu de se prononcer dans la présente procédure de recours sur une éventuelle modification du droit à la rente. 3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 1, 1ère phrase, LAI dispose que les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur

- 7 - domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3, 1ère phrase, LAI). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art. 42 al. 3, 2e et 3e phrases, LAI). Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne ou faible. L'art. 37 RAI a la teneur suivante : « 1 L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. 2 L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. 3 L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou

- 8 - e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. 4 Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé ». b) S'agissant des actes ordinaires de la vie mentionnés à l'art. 37 RAI, ceux-ci sont notamment définis dans la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI). Ils se répartissent en six domaines (ch. 8010 ss CIIAI, édition valable dès le 1er janvier 2014) : - se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; - se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; - faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; - aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; - se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). Cette liste correspond, d'après la jurisprudence, à la définition légale des actes élémentaires de la vie quotidienne (cf. notamment ATF 127 V 94 consid. 3c). L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510). En outre, que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (ch. 8013 CIIAI).

- 9 - 4. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. En cas de doute sur les troubles physiques, psychiques ou mentaux ou leurs répercussions sur les actes ordinaires de la vie, il est

- 10 - nécessaire de demander des précisions au médecin. Il y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). Enfin, même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TF 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). 5. En l'espèce, il s'agit d'examiner si la recourante présente une impotence moyenne ou faible au sens de l'art. 37 al. 2 et 3 RAI. Elle ne remplit manifestement pas celles d'une impotence grave (art. 37 al. 1 RAI), ce qu'elle ne soutient du reste pas. Il convient en premier lieu de relever que la recourante n'a pas rendu vraisemblable la nécessité d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI. Les motifs évoqués par la recourante concernant son empêchement à accomplir ses activités ménagères, mais ne portent pas sur un

- 11 - empêchement à accomplir les actes ordinaires de la vie pris en considération pour fonder un éventuel droit à une allocation pour impotent, tels que « manger », « aller aux toilettes » ou « se vêtir ». Pour ces actes ordinaires, aussi bien ses propres déclarations en procédure administrative que les renseignements communiqués par son médecin traitant confirment l'autonomie de la recourante. En particulier, la recourante explique avoir des difficultés à rester debout trop longtemps et à porter des charges (courrier du 21 mai 2013), précisant du reste dans son recours manquer de force et avoir besoin d'aide tous les jours, sans toutefois préciser pour quel acte ordinaire de la vie. Au contraire, la recourante a toujours fait référence à l'aide de son mari dans l'accomplissement des tâches ménagères. Or, n'appartiennent pas aux actes ordinaires de la vie ceux qui sont liés à l'exercice d'une profession (y compris les activités qu'on met juridiquement en parallèle avec la vie active, soit celles des personnes qui s'occupent du ménage, comme la recourante). Ces empêchements sont cependant pris en compte pour l'évaluation de l'invalidité aux fins d'octroi d'une rente. En l'espèce, les empêchements à accomplir les activités ménagères habituelles ont été pris en considération pour l'octroi de la rente dont la recourante est titulaire. Ses tâches ménagères ayant été mises en parallèle avec une activité professionnelle dans le cadre de l'octroi de sa rente, elles ne peuvent par conséquent appartenir également aux actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI et ne permettent dès lors pas de fonder le droit à une allocation pour impotent. 6. La question se pose encore de savoir si la recourante peut se prévaloir de la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, cas dans lequel une allocation

pour impotence de degré faible pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI). Il n'apparaît pas que la recourante présente un besoin permanent de soins ou de surveillance ou des services considérables et réguliers de tiers (en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle), au sens de l'art.

- 12 - 37 al. 3 let. b, let. c et let. d RAI, et la recourante ne l'invoque pas non plus. a) L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qui ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Cet accompagnement représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; TF 9C\_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1) afin d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (chiffre 8047 CIIAI). Cette assistance intervient lorsque l'assuré ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450). Le Tribunal fédéral a précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires et que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2 et 4.3; ATF 133 V 450 consid. 6.2 et 10). Dans la seconde

- 13 - domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 cité consid. 3). L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés.

L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI). Selon le chiffre marginal 8053 CIIAI, l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et à la Constitution (TF 9C\_432/2012 cité et 9C\_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1). Lorsqu'une personne assurée a durablement besoin de cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible, conformément à l'art. 37 al. 3 let. e RAI.

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008). Or, un assuré ne doit pas entrer dans un home simplement parce qu'il ne peut pas nettoyer ses vitres ou faire son repassage lui-même. De telles activités ne sont donc pas considérées comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Pour que cela soit le cas, il faudrait qu'en l'absence de toutes les prestations d'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré serait obligé d'entrer dans un home (ch. 8050.2 CIIAI).

- 14 - b) La recourante se fait aider au quotidien par son mari pour les tâches ménagères (ménage, courses, lessive, etc.) en raison de ses douleurs physiques. Elle ne prétend toutefois pas avoir besoin d'être accompagnée pour organiser son ménage. En effet, bien qu'au vu de ses douleurs physiques elle ne puisse accomplir l'ensemble des diverses tâches, elle reste capable de tenir le ménage. Par ailleurs, ni l'enquête ménagère ni le rapport médical du Dr P. \_\_\_\_\_ n'évoque une quelconque difficulté à organiser le ménage ou à donner des instructions à ses proches lorsqu'ils l'aident. La recourante sait parfaitement quelles tâches doivent être effectuées, celles qu'elle est capable physiquement de réaliser et celles pour lesquelles elle a besoin de l'aide de ses proches. Compte tenu du fait que l'aide fournie par son mari ou d'autres membres de sa famille apparaît exigible du point de vue de son obligation de réduire le dommage (cf. TF 8C\_729/2009 du 30 novembre 2009; ATF 133 V 504; TFA I 300/04 du 19 octobre 2004 consid. 6.2.2), la recourante est en mesure de vivre de manière autonome à son domicile. Une aide n'est pas nécessaire pour éviter un complet abandon de la recourante ou son entrée dans une institution. De ce point de vue également, la recourante ne peut pas prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent. 7.

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

- 15 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.